



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE  
WORLD HEALTH ORGANISATION

**RBM**  
Roll Back Malaria Partnership



Investing in our future

**The Global Fund**

To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

**RAPPORT DE MISSION D'APPUI TECHNIQUE  
A LA REPUBLIQUE DE GUINEE POUR L'ACCELERATION DE LA MISE EN ŒUVRE  
DES ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME FINANCEES PAR LE FONDS MONDIAL**

Conakry, du 16 Juin au 16 Octobre 2005

**Présenté par**  
**Dr Amadou Mbaye, (Consultant)**

à

**Dr Léonie Koulibaly**  
Coordinatrice PNLP, Guinée

**Dr Mouhamed Mahy Barry**  
Directeur de la Santé Publique, Guinée

**Dr Khadidiatou Mbaye**  
WR, OMS Guinée

**Dr Boi-Betty Udom**  
RBM Partnership Secretariat (RPS)

**Dr Marguerite-Marie SAMBA-MALIAVO**  
Fund Portfolio Manager, West and Central Africa  
The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

## TABLE DES MATIERES

<b>RESUME</b> .....	<b>4</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>5</b>
<b>OBJECTIFS DE LA MISSION</b> .....	<b>5</b>
<b>1.OBJECTIF GÉNÉRAL :</b> .....	<b>5</b>
<b>2.OBJECTIFS SPÉCIFIQUES :</b> .....	<b>5</b>
<b>RESULTATS ATTENDUS</b> .....	<b>5</b>
<b>METHODOLOGIE DE TRAVAIL ET DÉROULEMENT DE LA MISSION</b> .....	<b>6</b>
<b>1.BRIEFINGS :</b> .....	<b>6</b>
<b>2.SÉANCES DE TRAVAIL ET ENTRETIENS APPROFONDIS :</b> .....	<b>6</b>
<b>3.REVUE DOCUMENTAIRE :</b> .....	<b>6</b>
<b>4.VISITES DE TRAVAIL:</b> .....	<b>6</b>
<b>5.SESSIONS DE FORMATION :</b> .....	<b>6</b>
<b>6.PARTICIPATION AUX RÉUNIONS DU CCM ET DU CONSEIL DE CABINET DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ:</b> .....	<b>7</b>
<b>7.DÉBRIEFINGS :</b> .....	<b>7</b>
<b>RESULTATS</b> .....	<b>7</b>
<b>1.PLAN D'URGENCE ET STRATÉGIES DE MISE EN ŒUVRE</b> .....	<b>7</b>
<b>2.MISE EN PLACE D'UN GROUPE DE TRAVAIL (TASK FORCE)</b> .....	<b>9</b>
<b>3.RENFORCEMENT DU CADRE DE PARTENARIAT POUR LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME ET SUIVI DES INDICATEURS</b> .....	<b>9</b>
<b>4.PLANIFICATION DES ACTIVITÉS DE LA PHASE 2</b> .....	<b>10</b>
<b>RECOMMANDATIONS ET PERSPECTIVES</b> .....	<b>13</b>
<b>1.LES MOUSTIQUAIRES IMPRÉGNÉES D'INSECTICIDE (MII)</b> .....	<b>13</b>
<b>2.LA SULFADOXINE PYRIMETHAMINE</b> .....	<b>13</b>
<b>3.LA NOUVELLE POLITIQUE DE TRAITEMENT</b> .....	<b>13</b>
<b>4.LE SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DU TRAITEMENT PRÉVENTIF INTERMITTENT (TPI)</b> .....	<b>14</b>
<b>5.LES COMMANDES OFFSHORE DE L'UNICEF</b> .....	<b>14</b>
<b>6.LE RENFORCEMENT DU CADRE DE PARTENARIAT</b> .....	<b>14</b>
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>15</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>15</b>

**1.ANNEXES 1 : PLAN D'URGENCE - JUILLET SEPTEMBRE 2005 ..... 15**

**2.ANNEXE 2 : PLAN DE TRAVAIL DÉTAILLÉ DE T7 ET T8 ..... 15**

**3.ANNEXE 3 : PLAN DE TRAVAIL DÉTAILLÉ DE LA PHASE 2 ..... 15**

## **RESUME**

Programme classification /Registry file number(s)

Soumis par Dr Amadou Mbaye le 28 Octobre 2005

Dates de la Mission : Du 16 Juin au 15 Octobre 2005

Pays visité : République de Guinée

Partenariat RBM (Roll Back Malaria) et Fonds Mondial de lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose et le Paludisme

**But et Objectif de la mission :** APPUI TECHNIQUE POUR L'ACCELERATION DE LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME FINANCEES PAR LE FONDS MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME

La mission d'appui technique pour l'accélération de la mise en œuvre des activités financées par le Fonds Mondial de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose et le Paludisme s'est effectuée du 16 Juin au 15 Octobre 2005. Initialement prévue jusqu'au 15 Septembre, elle s'est prolongée d'un mois sur demande de la République de Guinée. Elle avait pour objectifs:

1. de développer en concertation avec le PNLP et le CCM, un plan d'action d'urgence de 3 mois,
2. de développer des stratégies permettant la mise en œuvre des activités du plan d'urgence,
3. d'aider au renforcement d'un cadre de travail entre le PNLP et ses différents partenaires impliqués dans la lutte contre le paludisme en Guinée.

La méthodologie de travail retenue était la suivante : (1) le briefing avec les autorités du Ministère de la Santé, (2) l'analyse documentaire, (3) les discussions de groupe et les entretiens approfondis, (4) les visites de travail au niveau des services techniques et des districts sanitaires, (5) une session de formation sur l'introduction du traitement intermittent préventif (TPI), (6) le débriefing avec les autorités.

La mission s'est bien déroulée avec l'appui constant du bureau de la représentation de l'OMS en Guinée, la participation effective de l'équipe du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) et les personnes ressources et partenaires identifiés par le Ministère de la Santé Publique.

A la fin de la mission :

1. un plan d'accélération de trois mois a été développé,
2. des stratégies de mises en œuvre ont été identifiées
3. plusieurs activités ont pu être menées telles que :
  - ▲ la mise en œuvre effective du TPI au niveau des consultations prénatales,
  - ▲ la distribution d'environ 65 500 moustiquaires imprégnées,
  - ▲ la finalisation du document de politique nationale sur la lutte contre le paludisme en Guinée,
  - ▲ la mise en place d'un groupe de travail (Task Force) pour le suivi des activités
  - ▲ la mise en place d'un cadre de collaboration entre le PNLP et les autres partenaires
  - ▲ la soumission de la phase 2 de la subvention

## **RECOMMANDATIONS**

### **Au PR**

- ▲ Démarrer les activités du Task Force et organiser des rencontres périodiques avec les partenaires et services techniques du ministère impliqués dans la mise en œuvre des activités.
- ▲ Accélérer la signature et la diffusion du document révisé de politique nationale
- ▲ Appuyer l'acquisition de moustiquaires supplémentaires avant la fin de la phase 1
- ▲ Suivre la mise en place de la nouvelle tarification de la CPN afin de prendre en charge le coût de la SP pour la mise en œuvre du TPI

### **Au PNLP**

- ▲ Acquérir dans les meilleurs délais des moustiquaires supplémentaires afin d'améliorer les indicateurs contractuels
- ▲ Entreprendre très rapidement une tournée de supervision pour s'assurer de l'application effective du TPI au niveau de toutes les formations qui offrent des services de CPN.
- ▲ Maintenir et renforcer le cadre de collaboration avec les partenaires
- ▲ Programmer et réaliser les activités de T7 et T8 qui ne sont pas liées à la disponibilité des achats offshore

### **A l'OMS/Fonds Mondial**

- ▲ Continuer d'assurer un appui technique et financier au pays
- ▲ Faire le suivi régulier des progrès réalisés
- ▲ Approuver la demande de motivation des cadres et personnels des deux programmes impliqués dans la mise en œuvre des activités

### **Distribution :**

WHO Guinée (WR; NPO-MAL); CCM Guinée; LFA Guinée; UNICEF Guinée; WHO/HQ;  
Dr Socé Fall (OMS/AFRO); Dr Stéphane Tohon (OMS/AFRO).

## **INTRODUCTION**

En moins de cinq ans d'existence le Fonds Mondial de lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose et le Paludisme (FMSTP) a approuvé plus de 3 mille milliards US\$ de requête devenant ainsi le plus important bailleur pour la lutte contre ces trois maladies. En Afrique, en ce qui concerne le paludisme, un total de 327,850,815 US\$ a été approuvé en deux ans pour 36 pays, montant qui devrait atteindre 607,945,409 US\$ en 2005 (cinquième année de subvention).

En Décembre 2003, la Guinée a signé avec le Fonds Mondial un accord de subvention d'un montant de \$6,893,509 pour la lutte contre le paludisme. Au 14<sup>ème</sup> mois d'exécution (Février 2005), les rapports trimestriels établissaient un retard dans la mise en œuvre des activités planifiées et seuls trois décaissements d'un montant total de \$1,398,095 (20.3%) ont été effectués risquant de compromettre la continuation de la subvention. Fort de cet constat, une mission conjointe entre le FMSTP, le Partenariat Roll Back Malaria (RBM) et le Programme HIV/SIDA de l'OMS a été effectuée du 15 au 19 février 2005 en Guinée et a fortement recommandé une assistance technique de 3 à 6 mois afin d'accélérer la mise en œuvre des activités avant l'évaluation prévue en Septembre 2005 (fin du 18<sup>ème</sup> mois). Le présent rapport concerne la mission qui a été effectuée dans ce cadre et qui s'est déroulée du 16 Juin au 15 Octobre 2005.

## **OBJECTIFS DE LA MISSION**

### ***1. Objectif général :***

Appuyer le Gouvernement de la Guinée dans l'accélération de la mise en œuvre des activités de lutte contre le Paludisme financées par le Fonds Mondial avant la fin de la première phase.

### ***2. Objectifs spécifiques :***

- a. Développer un plan d'urgence de 3 mois et une stratégie permettant la mise en œuvre des activités de ce plan;
- b. Aider à la mise en place d'un groupe de travail efficace composé des différents partenaires impliqués dans la lutte contre le paludisme;
- c. Assister l'équipe du Programme dans la mise en œuvre des activités retenues;
- d. Aider à la mise en place d'un mécanisme de suivi des performances;
- e. Conseiller et fournir l'expertise requise.

## **RESULTATS ATTENDUS**

1. Un plan d'urgence de trois mois et des stratégies de mise en œuvre sont développés,
2. Un groupe de travail fonctionnel (Task Force) est mis en place,
3. La mise en œuvre des activités clés réalisables durant cette période est effective,
4. Un système de suivi évaluation des indicateurs est mis en place.

## **METHODOLOGIE DE TRAVAIL ET DÉROULEMENT DE LA MISSION**

### **1. Briefings :**

Dès son arrivée, le consultant a eu des rencontres préliminaires avec la représentation de l'OMS-Guinée (WR, NPO-MAL), les cadres du PNLP et les autorités du ministère de la santé. Ces différentes rencontres ont permis de discuter de l'état d'avancement des activités du programme, des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre, du niveau d'implication des partenaires dans les activités de lutte contre le paludisme et des priorités à tenir en compte dans l'élaboration du plan d'accélération. Enfin, le consultant a été reçu par le Ministre de la Santé qui lui a signifié les attentes du pays en ce qui concerne le paludisme et l'urgence du développement et de la mise en œuvre d'un plan d'accélération.

### **2. Séances de travail et entretiens approfondis :**

Tout au long de la mission, le consultant a travaillé de manière permanente avec les cadres du PNLP et le NPO/MAL de la Guinée. Des discussions de groupes et des entretiens approfondis ont été organisés régulièrement avec des personnes ressources du Ministère de la santé (Directeur de la Santé, cadres relevant des autres divisions du ministère, cadres du PNLP...), les membres des ONG locales impliquées dans la lutte contre le paludisme, le LFA (l'Agent local du Fonds Mondial), le responsable des achats et de l'approvisionnement de l'UNICEF. Durant cette phase, le consultant a saisi l'opportunité de la présence d'un groupe de partenaires (GAP: Groupe d'Action contre le Paludisme) intervenant dans la mise en œuvre des activités du paludisme et regroupant essentiellement les ONG internationales (PSI, Engender Health, Prism, ADRA, Africare) pour s'enquérir de leurs activités et de leur implication dans les activités du PNLP.

### **3. Revue documentaire :**

Le consultant a analysé plusieurs documents

- ^ Le Grant agreement signé entre le fonds mondial et le Ministère de la santé de Guinée
- ^ Le document de soumission de la Guinée au deuxième round
- ^ Les différents rapports trimestriels envoyés au fonds mondial
- ^ Le plan de suivi évaluation
- ^ Le plan de passation des marchés
- ^ Le plan d'approvisionnement
- ^ Les demandes de cotation adressées à l'UNICEF et les commandes effectuées
- ^ Les rapprochements bancaires de la subvention du FM

### **4. Visites de travail:**

Des visites de travail ont été effectuées dans plusieurs divisions du ministère de la santé, chez les partenaires et collaborateurs identifiés :

- ^ Division de la Santé de la Reproduction : séances de travail et collaboration pour la mise en œuvre du TPI
- ^ Pharmacie Centrale de Guinée (PCG)
- ^ Groupe d'action contre le Paludisme (GAP)
- ^ UNICEF, MSF-Suisse
- ^ Le consultant a eu aussi l'opportunité de visiter la préfecture médicale de Mamou (Centre de Santé Urbain la Poudrière) située à 275 km de Conakry et celle de PITA (Tymby Madina) située à 396 km de Conakry. Ces deux visites ont permis au consultant d'évaluer la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) aux femmes enceintes et la mise en place du Traitement Préventif intermittent (TPI) au niveau des consultations prénatales.

### **5. Sessions de formation :**

Une session de formation sur l'introduction du TPI a été organisée afin de rendre effective la nouvelle politique de prévention du paludisme chez la femme enceinte. La formation a concerné d'abord les formateurs nationaux au nombre de 22, lesquels ont par la suite pris en charge la formation des 483 prestataires de Consultation Périnatale (CPN).

## **6. Participation aux réunions du CCM et du Conseil de Cabinet du ministère de la santé:**

Le consultant a participé à différentes réunions du CCM. Ces réunions ont concerné essentiellement la validation des documents de passage à la phase 2 qui ont été élaborés en même temps que ceux de la composante VIH/SIDA. Le consultant a eu aussi l'occasion de participer à plusieurs conseils de cabinet du Ministère de la Santé pour faire la situation sur l'état d'avancement du plan d'urgence.

## **7. Débriefings :**

La séance de débriefing s'est tenue dans les bureaux du Ministre de la Santé en présence du Directeur de la Santé et de la Coordinatrice du PNLP. Cette séance a permis au consultant de rendre compte du déroulement de sa mission au niveau du pays, de l'état d'avancement du plan d'urgence, des activités résiduelles, des perspectives et des recommandations. Les recommandations ont été aussi présentées au WR-Guinée et discutées en présence du NPO-MAL de Guinée.

## **RESULTATS**

### **1. Plan d'urgence et Stratégies de mise en œuvre**

Afin d'accélérer la mise en œuvre des activités et d'améliorer le taux de décaissement, un plan d'urgence de trois mois d'un budget de \$ 5 099 718 a été développé ([Annexe 1 : Plan d'urgence Juillet septembre 2005](#)). Plus de 60% de ce budget (\$ 3 513 065) est destiné aux achats offshores avec l'UNICEF alors que la mise en œuvre des activités représente 40%. Plusieurs stratégies ont été adoptées afin d'exécuter le maximum d'activités durant la période couverte par le plan d'urgence (Juillet 2005-Septembre 2005) :

- Contractualisation avec les partenaires et autres services du ministère :
  - les ONG locales pour la formation des groupements féminins en technique d'imprégnation et pour la sensibilisation des populations
  - la division de la santé de la reproduction pour l'introduction du traitement intermittent préventif de la femme enceinte dans les consultations prénatales,
  - le secteur privé pour la distribution des moustiquaires,
- Implication des ONG internationales (GAP)
  - Appui à la révision de la fiche CPN pour l'introduction du TPI au niveau des CPN
  - Appui au développement des modules de formation en TPI
  - Appui à la formation des formateurs pour la mise en œuvre du TPI
- Mise en place d'un groupe de travail (Task Force)
  - Appui et suivi de la mise en œuvre des activités

L'exécution de ce plan a permis d'améliorer le taux de décaissement de plus de 20% à plus de 70% (Octobre 2005) et de mettre en œuvre plusieurs activités telles que :

1. *La distribution de 65 500 moustiquaires imprégnées d'insecticide* (MII) au niveau des services de santé périphériques. Vu le nombre insuffisant de ces moustiquaires, seules six préfectures ont pu être couvertes par cette première distribution avec un taux de couverture de 40% au niveau de la population cible (femmes enceintes et enfants de moins de cinq ans). Il est prévu une autre distribution d'environ 349 500 moustiquaires avec la dernière commande de l'UNICEF, ce qui permettrait d'atteindre une couverture globale de 41% au niveau de tout le pays. Avec cette commande, il resterait toujours un gap de 585 000 MII environ à combler pour atteindre l'objectif de "***faire dormir au moins 60% des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans sous MII d'ici 2007***".

Les moustiquaires ont été distribuées à travers le système de santé et mises à la disposition des services prestataires de consultations prénatales (CPN), de consultations curatives primaires (CPC) et de vaccination (PEV) afin d'atteindre plus facilement les cibles et de renforcer l'utilisation des services de santé. Cependant, le système de distribution du niveau central vers le niveau préfectoral (district sanitaire) gagnerait à être amélioré (Cf. *Chp. Commentaires et Perspectives*).

2. La mise en place du Traitement Préventif Intermittent (TPI) chez la femme enceinte : Une série de formations a été effectuée permettant ainsi d'initier 22 formateurs nationaux et régionaux et plus de 480 prestataires à la politique du traitement préventif intermittent chez la femme enceinte. Les 480 prestataires formés sont chargés de délivrer la SP et les moustiquaires imprégnées aux femmes enceintes durant les séances de CPN. Cette série de formations a eu comme préalable la modification de la fiche de CPN et du carnet de consultation prénatale. En effet, afin de prendre en compte l'introduction du TPI au niveau des outils de collecte de données, la fiche CPN et le carnet de consultation des femmes enceintes ont été adaptés au cours de plusieurs séances de travail regroupant, le PNLP, la division de santé de la reproduction, des représentants de Engender Health membre du GAP, les représentants de l'UNICEF et le NPO-Mal de l'OMS. A la place de la chloroquine, il a été retenu d'inscrire "SP" et un espace a été ajouté pour les moustiquaires imprégnées. Il a été aussi ajouté une question permettant de noter si la femme a dormi ou non sous moustiquaire imprégnée la veille de sa visite prénatale. Cette modification de la fiche de CPN devra être complétée lors des formations prévues par la Division de la Santé de la Reproduction (partenaire privilégié du PNLP) sur les "Consultations Périnatales révisées".
3. La mise en place de la Sulfadoxine Pyriméthamine (SP) au niveau des services de consultation prénatale s'est faite parallèlement à la série de formations. Ceci a permis de rendre effectif dès après la formation et au niveau de tout le pays, la politique de prévention du TPI. Une dotation d'environ un an a été fournie aux 38 préfectures du pays et le PNLP compte renouveler cette dotation tous les ans via la Pharmacie Centrale de Guinée (PCG). Il mettrait les comprimés de SP à la disposition de la PCG qui à son tour se chargerait de les distribuer au niveau des préfectures. Cependant cette activité mériterait un suivi rapproché de la part du PNLP et de la division de la SR (Santé de la Reproduction) au moins durant la première année afin de s'assurer de la qualité du recueil des données, de l'acceptabilité de cette politique aussi bien au niveau des clientes que des prestataires et des conditions pratiques de la mise en œuvre.
4. La Révision du document de la politique nationale de lutte contre le paludisme : La Guinée a entamé depuis plus d'un an une politique de changement thérapeutique et préventif du paludisme. Aussi, il devenait impératif de mettre à jour les documents de politique et de stratégies nationales qui fixent les cadres d'intervention de cette nouvelle politique. A ce jour le document est finalisé mais reste à être signé par le ministère et diffusé au niveau de tous les prestataires. La combinaison "Artésunate-Amodiaquine" a été adoptée comme molécule de premier choix pour le traitement des cas simples de paludisme mais n'est pas encore disponible au niveau du pays. En attendant cette disponibilité, la SP sera utilisée comme molécule de traitement (phase transitoire de 18 mois) des cas simples de paludisme. Elle est aussi retenue comme molécule de prévention du paludisme chez la femme enceinte dans le cadre du TPI et la quinine est retenue pour le traitement des cas compliqués.
5. L'identification des causes de retard des commandes UNICEF 2005 et le suivi des dossiers : Les achats offshore avec l'UNICEF constituent la plus grande partie budgétaire de la subvention paludisme et restent indispensables à la mise en œuvre de la plupart des activités planifiées ainsi qu'à l'atteinte des principaux indicateurs contractuels du Fonds Mondial. Ces achats concernent entre autres les médicaments antipaludiques (SP), les moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA), les matériels et réactifs de laboratoire, les kits d'imprégnation, le matériel informatique et audio visuel et la logistique (véhicules et motos de supervision). Aussi, il était important de faire la situation sur le retard considérable apporté à la livraison de ces commandes afin d'en identifier les causes.



En ce qui concerne les dernières commandes du paludisme, l'examen des dates de correspondances permet d'établir la chronologie suivante :

- ▲ Demande de cotation du PR vers l'UNICEF: 09 Avril 2004 (Ref. MSP/CAB/0485)
- ▲ Réponse UNICEF (Cost Estimate) : 28 Juillet 2004
- ▲ Ordre d'achat (confirmation commande) : 11 Août 2004 (Ref.MSP/CAB/1270)
- ▲ Transmission Ordre de virement du PR au LFA: Juin 2005
- ▲ Transmission Ordre de virement du LFA au Fonds Mondial: Juillet 2005
- ▲ Réception argent compte UNICEF Copenhague: 04 Octobre 2005

A partir de l'analyse de cette chronologie, on peut constater qu'à toutes les étapes du processus de commande des achats offshore, il s'est passé un délai anormalement long qui pourrait être corrigé.

## **2. Mise en place d'un Groupe de travail (Task Force)**

Dés son arrivée, le consultant a suggéré la mise en place d'un groupe de travail (Task Force) qui a été aussitôt approuvé par le PNLP et créé sous la tutelle du Ministère de la Santé Publique par un arrêté ministériel. Ce "Task-Force" joue le rôle d'un comité technique chargé d'appuyer le PNLP dans (1) la planification, le suivi et l'évaluation des activités de lutte contre le paludisme; (2) le développement et le maintien d'un cadre efficace de travail entre le PNLP et ses partenaires; (3) la diffusion des informations liées aux résultats et aux performances du Programme. Le Task Force est composé comme suit :

- ▲ Présidence : Le Conseiller Politique Sanitaire du MSP
- ▲ Vice-Président: La Direction Nationale de la Santé Publique (DNSP)
- ▲ Secrétariat : Le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP)
  
- ▲ Membres :
  - Le Coordonnateur PEV/SSP/ME
  - Le Chef de Division de la Santé de la Reproduction
  - Le Coordonnateur du PCIME
  - Le Chargé de Paludisme de l'Unité de Gestion du PR
  - Un Membre du CCM (Fonds Mondial)
  - Les Points focaux Paludisme à l'OMS et à l'UNICEF
  - Deux Représentants des ONG Internationales (GAP)
  - Deux Représentants des ONG locales
  - Un Consultant OMS/Fonds Mondial

A ce jour, le Task force n'a malheureusement pas encore débuté ses travaux. La signature effective de l'arrêté ministériel devrait marquer le début de la première séance de travail.

## **3. Renforcement du cadre de partenariat pour la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme et suivi des indicateurs**

Le consultant a pris contact avec différents partenaires du PNLP afin de mieux les impliquer dans la mise en œuvre des activités du plan d'accélération du PNLP. Il s'agit : (1) des ONG qui dépendent de la coopération américaine (USAID) et qui se sont regroupées au sein d'un Groupe d'Action contre le Paludisme (GAP). Deux réunions et plusieurs séances de travail ont pu être tenues avec ce Groupe au cours desquelles le plan d'urgence a été présenté. Le GAP a eu à renouveler son engagement et sa disponibilité à appuyer le PNLP dans la mise en œuvre des activités liées au plan d'urgence. Ainsi Engeder Health a eu à appuyer la mise en œuvre du TPI (révision des fiches de CPN et formation des formateurs) tandis que PSI a eu à participer au développement du module de formation du TPI et à assurer des séances de formation pour la distribution des moustiquaires imprégnées au niveau de la région de Nzerekoré.

#### **4. Planification des activités de la phase 2**

Sur les \$8,798,945.00 de la subvention accordée au PNLN par le Fonds Mondial, \$6,893,509.00 ont fait l'objet d'un accord pour la mise en œuvre d'une première phase de deux ans qui prend fin en Mars 2006. Afin de bénéficier des \$2,089,241.42 qui restent, la Guinée se doit de procéder à l'évaluation de la première phase et à la planification des activités pour les années 3, 4 et 5 qui constituent la deuxième phase. Aussi, le consultant a été amené à prolonger son contrat d'un mois afin d'appuyer le pays dans ce processus d'évaluation et de planification de la deuxième phase et pour finaliser les activités du plan d'urgence dont la mise en œuvre a déjà débuté. A ce jour, la Guinée vient de finaliser l'élaboration de l'ensemble des documents de passage à la deuxième phase et les a envoyés au Fonds Mondial après validation par le LFA.

##### **(i) Résultats du GPR (Evaluation de la première phase)**

Sur les 25 indicateurs contractuels du fonds mondial, 11 ont été entièrement atteints ou satisfaisants ( $\geq 80\%$ ) dont 2 de "Niveau 0", 3 de "Niveau 1", 5 de "Niveau 2" et 1 de "Niveau 3"

▲ Indicateurs de "Niveau 0" atteints :

1. Nombre de copies de modules de formation sur les techniques d'imprégnation distribuées (316/316)
2. Nombre de rapports trimestriels de suivi/évaluation de FRP fournis au PNLN par les sites sentinelles (108/120)

▲ Indicateurs de "Niveau 1" atteints :

1. Nombre de formateurs formés à l'utilisation de la fiche de CPN révisée (25/25)
2. Nombre d'agents CPN formés à l'utilisation de la fiche révisée (405/400)
3. Nombre d'agents formés en technique de laboratoire (90/80)

▲ Indicateurs de "Niveau 2" atteints :

1. Nombre de sites sentinelles équipés en microscopes (16/20)
2. Nombre de supervisions des sites sentinelles effectuées (2/2)
3. Nombre de supervisions FRP effectuées (1/1)
4. Nombre de structures appuyées pour le monitoring des CS et hôpitaux (112/114)
5. Nombres de structures appuyées pour l'organisation des CTRS (24/24)

▲ Indicateur de "Niveau 3" atteint :

1. Pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficié de la chimioprophylaxie ou du TPI selon les directives nationales (61%/72%)

Les indicateurs non atteints ou insuffisamment atteints ( $< 80\%$ ) sont au nombre de 14 dont 5 de "Niveau 1", 3 de "Niveau 2" et 6 de "Niveau 3".

▲ Indicateurs de "Niveau 1" non atteints :

1. Nombre de prestataires du public et du privé formés pour la prise en charge des cas (0/430)
2. Nombre d'agents SBC (relais communautaires) formés à la prise en charge des cas (2140/3600)
3. Nombre de femmes des groupements formées en technique d'imprégnation (0/5160)
4. Nombre de cadres du PNLN formés en gestion de programme et en entomologie (0/4)
5. Atelier d'intégration de la prise en charge du paludisme dans les Muriqas (0/1)

▲ Indicateurs de "Niveau 2" non atteints :

1. Nombre de sites sentinelles approvisionnés en matériels et réactifs de laboratoire (0/30)
2. Nombre de diffusions de messages radio et TV (123/427)
3. Nombre de moustiquaires fournies (65000/415000)

▲ Indicateurs de "Niveau 3" non atteints :

1. Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans avec fièvre/paludisme ayant reçu un traitement dans la communauté selon les directives dans les 24 heures qui suivent l'apparition des symptômes (Résultats ND/30%)
2. Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans avec fièvre/paludisme simple pris en charge dans les formations sanitaires selon les directives nationales (29%/42%)
3. Pourcentages d'enfants de moins de 5 ans dormant sous moustiquaires imprégnées d'insecticide (7%/15%)
4. Pourcentage de femmes enceintes dormant sous moustiquaires imprégnées (Résultat ND/15%)
5. Pourcentage de femmes enceintes adhérentes aux Muriqas et prises en charge par les MURIGAS pour paludisme grave (0/80%)
6. Nombre de personnes touchées par les séances d'animation (56250/93750)

Il faut noter que la presque totalité des indicateurs de niveau 3 (qui influencent considérablement l'impact du Programme) ne sont pas atteints. Cela s'expliquerait essentiellement par la non disponibilité (ou disponibilité en quantité insuffisante) des moustiquaires imprégnées et des médicaments qui constituent les produits de base pour l'atteinte de ces indicateurs. Il en est de même des autres indicateurs dont l'exécution des activités dépend de la disponibilité des produits ou matériels médicaux à commander.

## **(ii) Plan du trimestre 4 (T7) et du trimestre 5 (T8)**

En dehors des achats de l'Unicef d'un montant de \$2,864,204 qui est déjà effectué (04 Octobre 2005), il est prévu de continuer la mise en oeuvre des activités pour un montant de \$2,362,567 en T7 et de \$ 1,731,466 pour T8 ([Annexe 2: Plan de travail détaillé T7 et T8](#)). Il faut noter que le pays n'a pas prévu de reporter des activités de la phase 1 en Phase 2 et que la première phase prend fin en mars 2006 (un trimestre (T8) complémentaire a été ajouté vu le retard de démarrage du programme). L'exécution complète de ce plan devrait améliorer de façon significative les résultats de cette première phase.

## **(iii) Planification des activités et Budgétisation de la phase 2**

Le plan de travail de la phase 2 couvre la période du 1er Avril 2006 au 31 Mars 2007. Les activités ont été classées par objectif et regroupées par trimestre selon le format du GF. ([Annexe 3 : Plan de travail détaillé phase 2](#)). Sur les \$1,905,213.80 prévus en phase 2, il a été retenu une nouvelle répartition budgétaire tenant compte des expériences et résultats de la phase 1 et du niveau d'atteinte des indicateurs. Cette nouvelle répartition se présente comme suit : An 3: \$1,177,526.19; An 4: \$422,243.81; An 5: \$305,443.81. La répartition initiale était ainsi affectée : An 3 :\$707,512; An 4 : \$580,112; An 5 :\$ 617812). Cette modification est due essentiellement à :

- ✦ L'achat d'un lot de 89 500 moustiquaires imprégnées supplémentaires. Ce besoin a été identifié par le PNLP du fait de la diminution de la quantité de moustiquaires obtenues au cours de la phase 1 (415 000 au lieu d'1 million). Cette diminution est due au remplacement des moustiquaires ordinaires par les moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (sur recommandation de l'OMS et avec l'accord du Fonds Mondial).
- ✦ Achat de la sulfadoxine pyriméthamine (SP) à la place de la Chloroquine. Vu la résistance de plus en plus importante du parasite à la chloroquine, un changement de politique sur la prise en charge et la prévention du paludisme chez la femme enceinte a été entériné par une réunion de consensus national. La SP a été adoptée à la place de la Chloroquine pour une phase transitoire de 18 mois. Ainsi, le programme se propose d'acheter de la SP supplémentaire en phase 2 pour palier à toute rupture de cette molécule.
- ✦ Rémunération de l'unité de gestion : Cette activité a été proposée et discutée plusieurs fois avec le LFA et le CCM. Il s'agit d'octroyer des primes de motivation à l'unité de coordination du PNLP pour un montant trimestriel \$4650 et de prévoir des frais de gestion du CCM pour un montant trimestriel de \$8500. Ces nouvelles activités sont à compléter par les autres composantes (VIH/SIDA et Tuberculose).
- ✦ Sources de Financement des nouvelles activités : Ces nouvelles activités ont pu être introduites dans le plan de la phase 2 grâce à la dépréciation très importante de la monnaie locale durant ces deux dernières années et grâce à la révision à la baisse de certaines activités.
  - a. surplus obtenu du fait de la dépréciation de la monnaie locale: les activités planifiées en 2002 tenaient compte d'un taux de change de 1USD pour 2000 FG. Aujourd'hui, 1USD vaut 3800 FG... Le PNLP a ainsi pu planifier les activités selon le coût actuel du dollar et prévoit un reliquat de \$125,310,90 sur l'ensemble des activités qui seront financées en monnaie locale.

- b. révision des activités: En tenant compte des expériences de mise en œuvre et des résultats obtenus en phase 1, les activités suivantes ont été révisées ou supprimées permettant de dégager un montant total de \$857,742:
- **Les journées portes ouvertes** d'un montant de \$114,000 étaient prévues pour augmenter l'utilisation des services notamment les MII. Ce montant a été réaffecté aux nouvelles activités compte tenu du volume important d'activités de sensibilisation déjà retenues dans la proposition (médias, communication Interpersonnelle) et vu la faible disponibilité des MII.
  - **Production de boîtes à images et de calendriers** : les mêmes raisons évoquées précédemment ont prévalu pour la suppression de cette activité d'un montant de \$56,000.
  - **Approvisionnement de 43 structures de santé en matériels et réactifs de laboratoire** : La commande des matériels et réactifs prévue dans la première phase a pris du retard et devra couvrir les besoins des 43 structures planifiées. Le budget de \$43,000 qui était alloué à cette activité a été réorienté.
  - **Les médicaments** : Les besoins en SP pour le traitement des cas simples de paludisme pour les 3 ans ont été réévalués à \$146,088 faisant un reliquat de \$614,742 par rapport à ce qui a été prévu en chloroquine. Ce reliquat est dû au fait que la SP n'est pas retenue au niveau communautaire par la nouvelle politique de traitement alors que la chloroquine l'était.
  - **La formation de 3 entomologistes** : Vu le retard accusé dans la mise en œuvre de cette activité, le nombre de cadres à former a été revu à la baisse. Ainsi, au lieu de 5 cadres formés, pour un montant de \$25000, le PNLP retient de former seulement 2 cadres pour un montant de \$10,000. Le montant résiduel de \$15,000 a été réaffecté aux nouvelles activités.
  - **Formation d'un cadre en communication** : un spécialiste a été mis à la disposition du programme par le ministère de la santé et un autre a été recruté par le PNUD au niveau de la cellule de gestion du PR permettant ainsi de réaffecter aux nouvelles activités le montant de \$15,000 qui était prévu pour cette activité.

## **RECOMMANDATIONS ET PERSPECTIVES**

### **1. Les moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)**

D'après l'UNICEF, la dernière commande des moustiquaires MILDA ne sera disponible qu'en Octobre 2006 sauf si le pays opte pour des moustiquaires ordinaires avec kit d'imprégnation (livraison, Avril 2006). Il faut noter que quelque soit le choix, les moustiquaires ne seront disponibles qu'après la fin de la phase 1, ce qui gênerait considérablement l'atteinte des indicateurs de niveau 3 suivants :

1. le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dormant sous moustiquaires imprégnées d'insecticide
2. le pourcentage de femmes enceintes dormant sous moustiquaires imprégnées
3. le nombre de moustiquaires fournies

Si la SP est livrée aussi à la même date, il s'y ajouterait deux autres indicateurs de niveau 3 qui ne seront pas atteints à la fin de la phase 1:

1. Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans avec fièvre/paludisme ayant reçu un traitement dans la communauté selon les directives dans les 24 heures qui suivent l'apparition des symptômes
2. Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans avec fièvre/paludisme simple pris en charge dans les formations sanitaires selon les directives nationales

Aujourd'hui il existe sur le marché des moustiquaires pré-imprégnées à courte durée d'action (un an) avec des délais de livraison plus raisonnables. A défaut il serait judicieux d'acquérir des moustiquaires ordinaires avec kit d'imprégnation à longue durée d'action (\$3 environ) ou d'explorer d'autres sources d'approvisionnement avec des délais plus courts. L'achat de ces moustiquaires pour la fin de la phase 1 permettrait d'améliorer rapidement les indicateurs de niveau 3 liés à l'utilisation des moustiquaires imprégnées.

En ce qui concerne la stratégie de distribution des moustiquaires, le PNLP a opté de les distribuer lui-même du niveau central vers le niveau périphérique. Le premier lot de 65500 moustiquaires a été distribué en payant des transporteurs privés et des ONGs locales. Il nous paraît plus judicieux de confier cette distribution à des partenaires mieux préparés (PSI ou ONG locales avec des capacités logistiques suffisantes) qui pourraient être associés à la supervision et à la sensibilisation pour cette activité.

### **2. La Sulfadoxine Pyrimethamine**

Le PNLP prévoit de couvrir les besoins du TPI durant toute la durée de la subvention aussi bien en phase 1 qu'en phase 2. La distribution de ces médicaments aux femmes enceintes se ferait selon le système de recouvrement des coûts de la CPN. Le ministère devrait cependant revoir ce tarif afin de prendre en charge le coût de la SP une fois que la dotation n'est plus fournie par le PNLP. Cette ré-évaluation du tarif de la CPN devrait prendre en compte les autres composantes de la CPN révisée. Aussi le PNLP devrait suivre (et appuyer si besoin en est) l'état d'avancement de cette activité qui est sous la responsabilité de la Division de la Santé de la Reproduction.

La SP étant disponible au niveau de la PCG, la contractualisation avec ce service pour l'acquisition de la SP pourrait améliorer les délais de livraison de ce produit qui reste indispensable à la poursuite des activités de TPI et du traitement des cas au niveau des formations sanitaires.

### **3. La nouvelle politique de traitement**

Il faut noter que dans la pratique les cas simples de paludisme continuent encore à être traités à la chloroquine du fait de la non disponibilité de la SP en quantité suffisante au niveau des formations sanitaires. Il apparaîtrait aussi que quelques préfectures hésitent encore à appliquer le TPI du fait que le document de la nouvelle politique ne leur a pas été signifié officiellement. Il faut dire que jusqu'à présent le document de politique n'a pas été signé et diffusé au niveau des différents prestataires. Le PNLP doit accélérer sa signature et sa diffusion et entreprendre très rapidement une tournée de supervision pour l'application du TPI au niveau de toutes les formations qui offrent des services de CPN.

#### **4. Le suivi de la mise en œuvre du Traitement Préventif Intermittent (TPI)**

Afin que la nouvelle politique de prévention soit appliquée effectivement au niveau de tous les points de prestation de CPN, il est indispensable qu'il y ait au moins un an de suivi régulier de cette activité. Le PNLN pourrait utiliser les services de la santé de la Reproduction (qui était responsable de cette formation) mais aussi pourrait solliciter l'appui des différents partenaires (UNICEF, PSI, Engender Health) qui ont des programmes en cours sur le terrain. Des supervisons conjointes ou des rapports de supervision des partenaires pourraient permettre au PNLN de mener à bien cette activité. Il s'agit essentiellement de: (1) s'assurer des mesures pratiques de mise en œuvre et des difficultés rencontrées pour la prise de la SP sous observation directe, (2) évaluer l'acceptabilité de cette politique aussi bien par les clientes que par les prestataires eux-mêmes, (3) superviser le recueil de données lié à cette activité...)

#### **5. Les commandes offshore de l'UNICEF**

A partir des différentes constatations faites sur les causes de retard des commandes, nous suggérons :

- ^ Une meilleure communication (réunions, visite de travail, téléphone, e-mails) entre le PR et l'UNICEF pour prévenir les retards et améliorer les délais de livraison des produits. Ceci viendrait en renforcement des correspondances officielles qui existent déjà.
- ^ Le PR devrait tenir compte du délai normal et incompressible du circuit qui pourrait facilement atteindre 2 mois ou plus (depuis la demande de cotation par le PR jusqu'à la réception de l'argent par l'UNICEF Copenhague) dans la planification de ses achats. A ce délai, il faut prévoir un délai d'envoi et d'acheminement des produits qui peut prendre 3 à 6 mois selon la disponibilité du produit au moment de la réception de l'argent à Copenhague. Aussi, nous estimons que le PR devrait prévoir dans ses plans d'approvisionnement un délai de 8 à 10 mois entre sa demande de cotation et le moment où il veut recevoir ses produits.
- ^ d'étudier la possibilité d'achats locaux (sous la supervision de l'UNICEF) afin de rendre disponible certains produits et matériels dans un délai de temps plus raisonnable.

#### **6. Le renforcement du cadre de partenariat**

Il s'agira pour le PNLN de maintenir un cadre de collaboration avec l'ensemble de ses partenaires qui pourrait renforcer la mise en œuvre des activités dans des délais raisonnables et améliorer les taux d'utilisation des ressources. Ce cadre pourrait par ailleurs constituer une base de présentation périodique des efforts réalisés par les différents acteurs et des défis à relever. Ce serait aussi un excellent cadre de suivi des indicateurs contractuels et non contractuels du Fonds. Au cours de ces réunions, les différents acteurs pourraient présenter les états d'avancement de leurs activités respectives, procéder à une évaluation des résultats et développer des plans de réajustement. Les plans annuels et les indicateurs de chaque partenaire pourraient être discutés à ce niveau avant d'être soumis pour validation au Task Force. Enfin, ce cadre de rencontre pourrait aussi renforcer la communication entre le PNLN et ses différents partenaires.

## **CONCLUSION**

A la date du 04 Octobre 2005, la Guinée a consommé plus de 70% de son budget témoignant d'un bon niveau d'exécution des activités depuis juin 2006. Ainsi plusieurs indicateurs ont pu être atteints tels que :

1. Nombre de copies de modules de formation sur les techniques d'imprégnation distribuées (316/316)
2. Nombre de rapports trimestriels de suivi/évaluation de FRP fournis au PNLP par les sites sentinelles (108/120)
3. Nombre de formateurs formés à l'utilisation de la fiche de CPN révisée (25/25)
4. Nombre d'agents CPN formés à l'utilisation de la fiche révisée (405/400)
5. Nombre d'agents formés en technique de laboratoire (90/80)
6. Nombre de sites sentinelles équipés en microscopes (16/20)
7. Nombre de supervisions des sites sentinelles effectuées (2/2)
8. Nombre de supervisions FRP effectuées (1/1)
9. Nombre de structures appuyées pour le monitoring des CS et hôpitaux (112/114)
10. Nombres de structures appuyées pour l'organisation des CTRS (24/24)
11. Pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficié de la chimioprophylaxie ou du TPI selon les directives nationales (61%/72%)

Cependant nous notons qu'il existe encore des indicateurs non atteints et qui pourraient l'être indépendamment des problèmes de commandes. Il s'agit :

1. du nombre d'agents SBC (relais communautaires) formés à la prise en charge des cas
2. du nombre de cadres du PNLP formés en gestion de programme et en entomologie
3. de l'atelier d'intégration de la prise en charge du paludisme dans les Muriqas
4. du nombre de diffusions de messages radio et TV
5. du nombre de personnes touchées par les séances d'animation

Aussi, nous suggérons qu'une attention particulière et urgente soit portée à ces activités afin de pouvoir les réaliser avant la fin de la phase 2 en T7 et T8, ce qui améliorerait de manière significative les performances de la composante paludisme au cours de cette première période.

## **ANNEXES**

1. **Annexes 1 : Plan d'urgence - Juillet Septembre 2005**
2. **Annexe 2 : Plan de Travail détaillé de T7 et T8**
3. **Annexe 3 : Plan de Travail détaillé de la Phase 2**